

Cambios en el manejo inicial de la Bronquiolitis VRS:

Uso precoz de CNAF, VMNI y disminución de la medicación.



Rebecca Oglesby

Maria Perdiguer Meriz
Alejandra Lamarca Irisarri
Neus Pociello Alminaña
Eduard Sole Mir

Cambios en el manejo inicial



Bronquiolitis leve

Alta con control en 24-48h.

Bronquiolitis

Oxigenoterapia
Pulmones

Suero

Bronquiolitis

Oxigenoterapia
Adrenalina
Ingresar con CNAF/VMNI precoz

Material y Métodos

Estudio retrospectivo descriptivo, comparando dos epidemias de pacientes que precisan ingreso por Bronquiolitis VRS

2015/2016

nuevo protocolo

2016/2017

<24 meses de edad + Bronquiolitis + VRS

Edad
Sexo
Patología subyacente
BROSJOD* inicial en UU

Tratamiento inicial en UU
Tratamiento pautado en hosp:
- broncodilatadores
- antibiotico
- sedación

Complicaciones
Estancia
Días de O2
VMI
UCI
Traslado

*Score Bronquiolitis Hospital Sant Joan de Deu

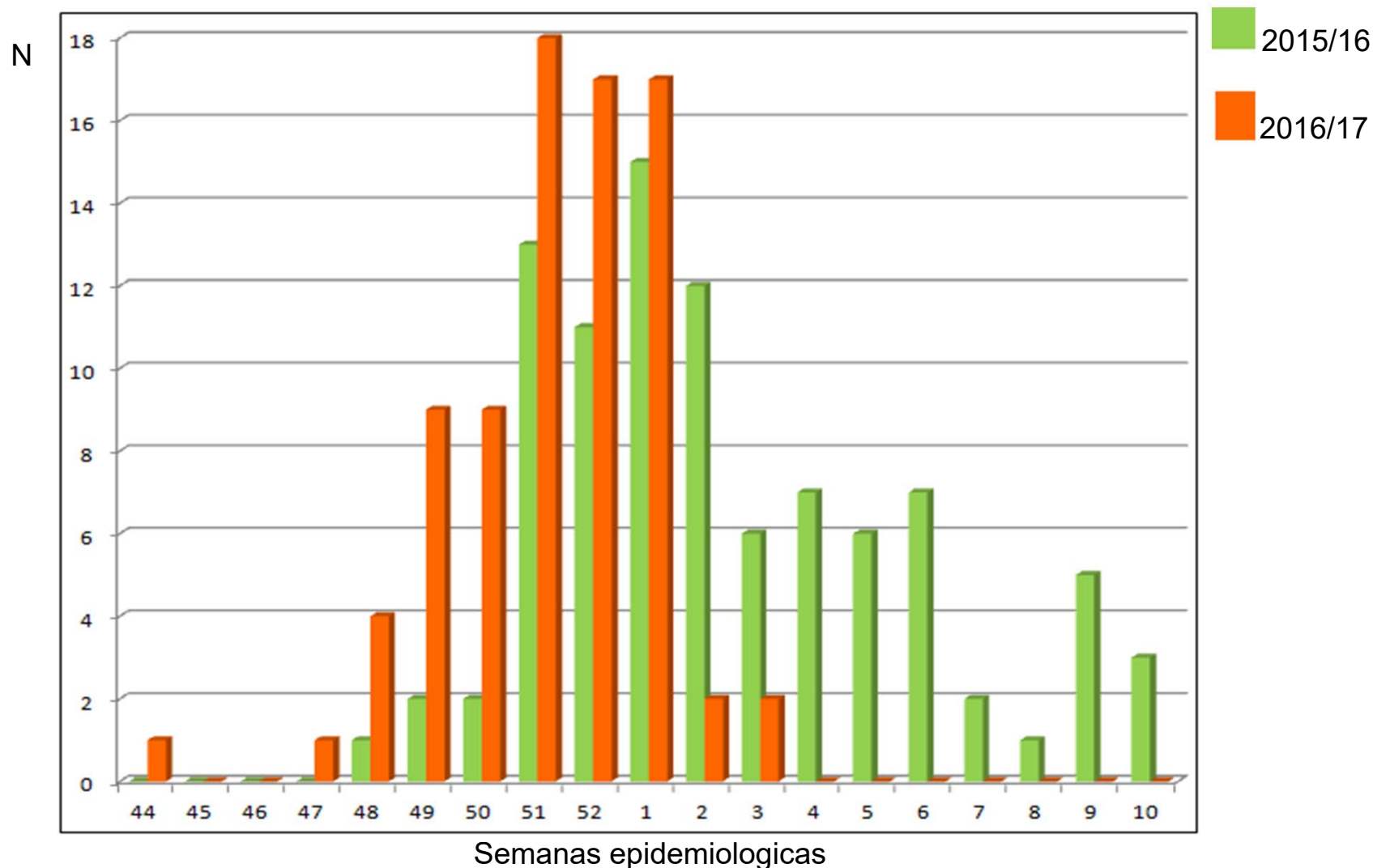
Resultados: Epidemiología

2015/2016

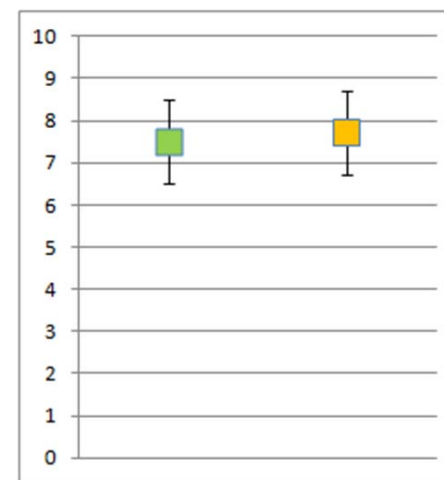
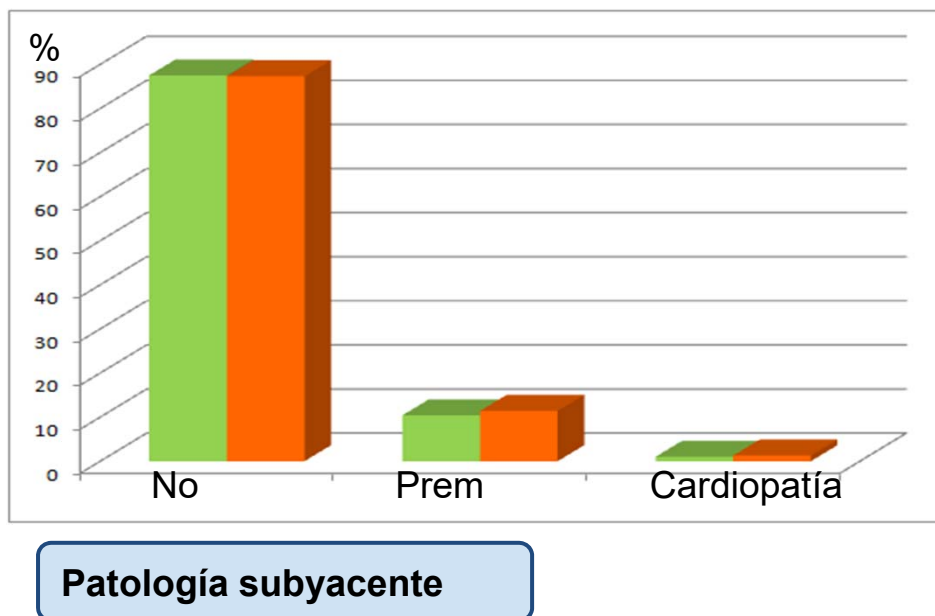
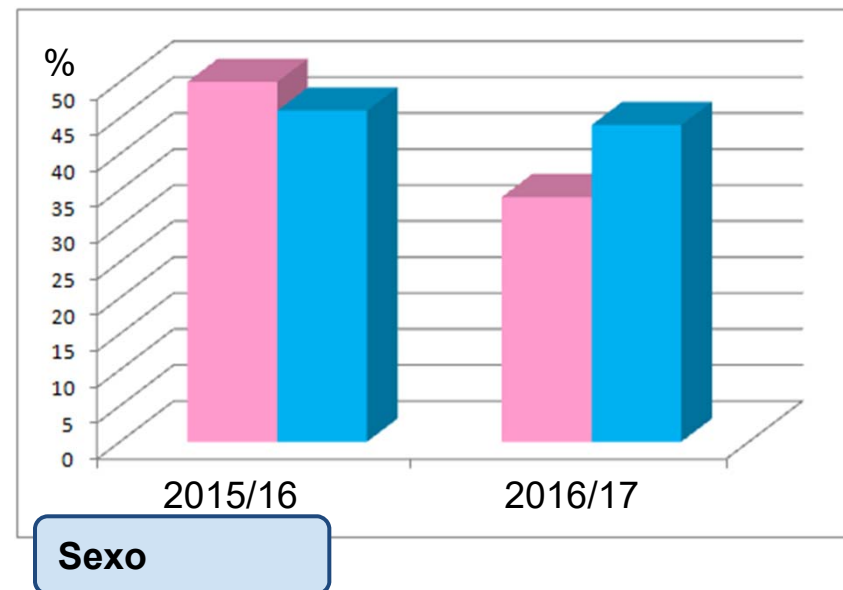
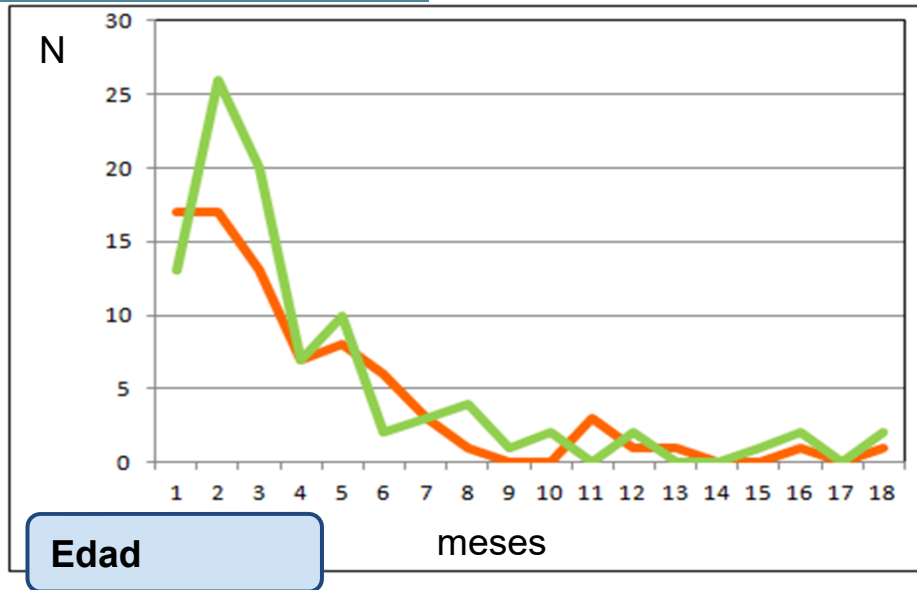
N = 96

2016/2017

N = 79



Resultados: Comparación de los grupos



N = 96

N = 79

2015/16

2016/17

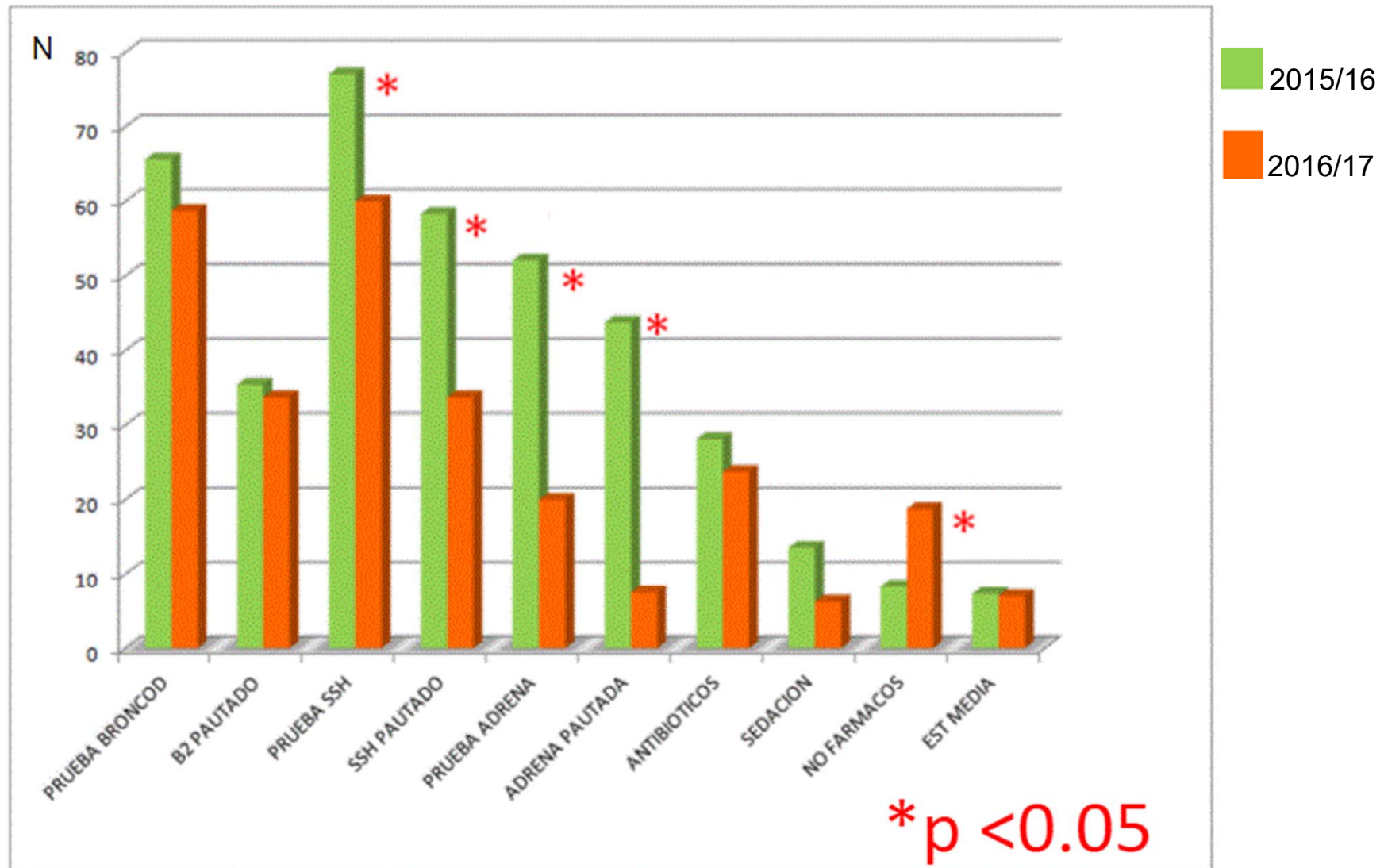
Resultados: Disminución de la medicación

Comparación de tratamiento con fármacos, según temporada.

	2015/16 N (%)	2016/17 N (%)	Diferencia % (p Chi²)
No farmacos	8 (8.33)	15 (18.75)	+125 (0.034)
Prueba B2	63 (65.63)	47 (58.75)	-10.48 (0.34)
Prueba SSH	74 (77.08)	48 (60)	-22.16 (0.014)
Prueba adrenalina	50 (52.08)	16 (20)	-61.6 (<0.001)
B2 pautado	34 (35.42)	27 (33.75)	-4.71 (0.2)
SSH pautado	56 (58.33)	27 (33.75)	-42.14 (0.001)
Adrenalina pautada	42 (43.75)	6 (7.5)	-82.86 (<0.001)
Antibióticos	27 (28.13)	19 (23.75)	-15.56 (0.51)
Sedación	13 (13.54)	5 (6.25)	-53.85 (0.11)

Resultados: Disminución de la medicación

Comparación de tratamiento con fármacos, según temporada.

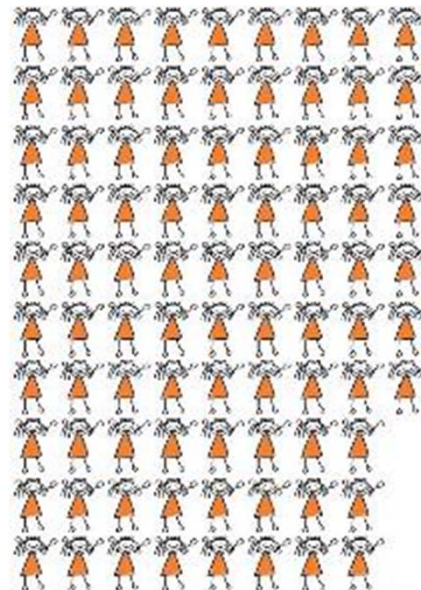


Resultados: Soporte Respiratorio

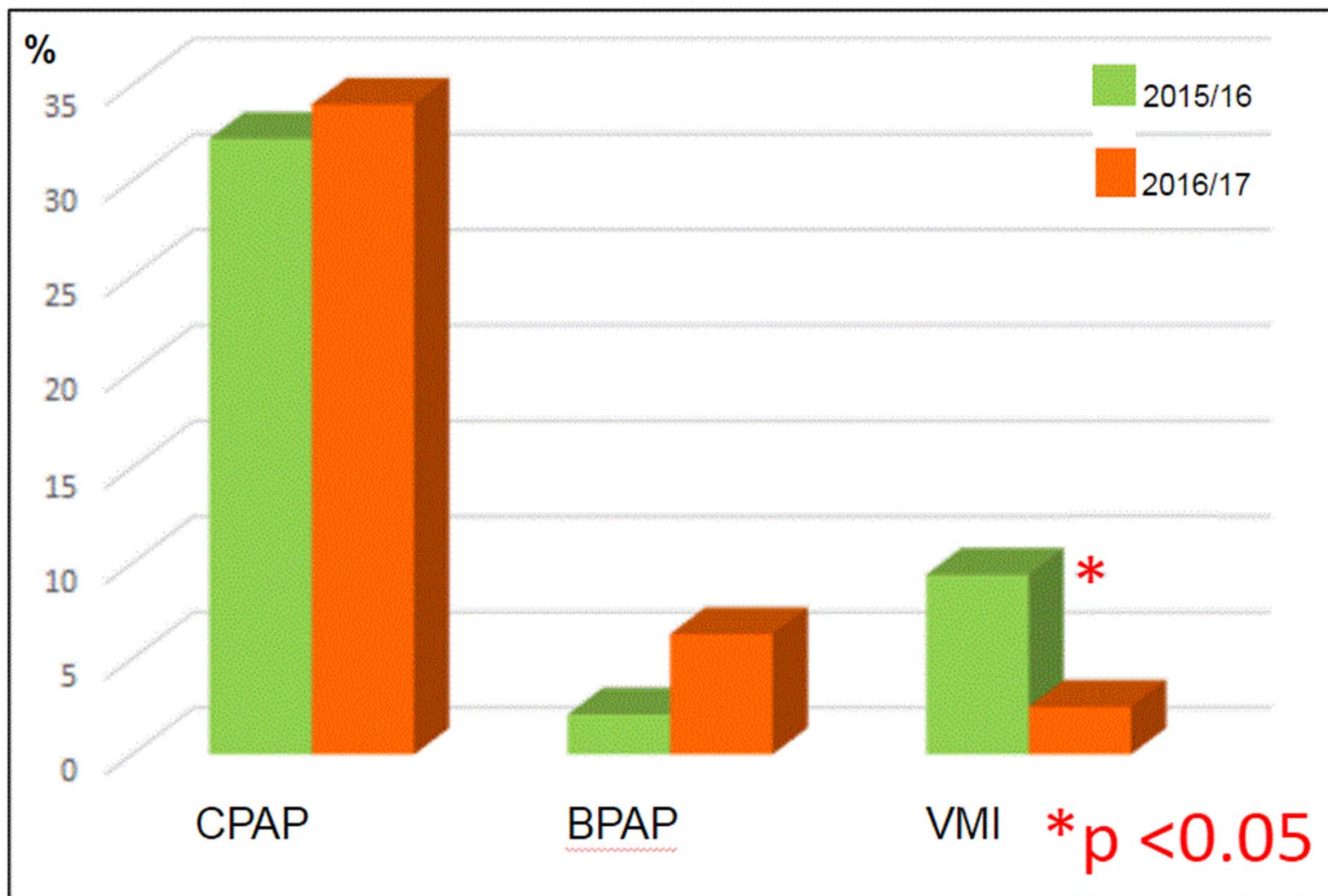
Oxigenoterapia y CNAF

	2015/16 N (%)	2016/17 N (%)	Diferencia %
O ₂	76 (79.169)	70 (88.6)	+9.4
CNAF	50 (52.08)	69 (87.34)	+67

CNAF

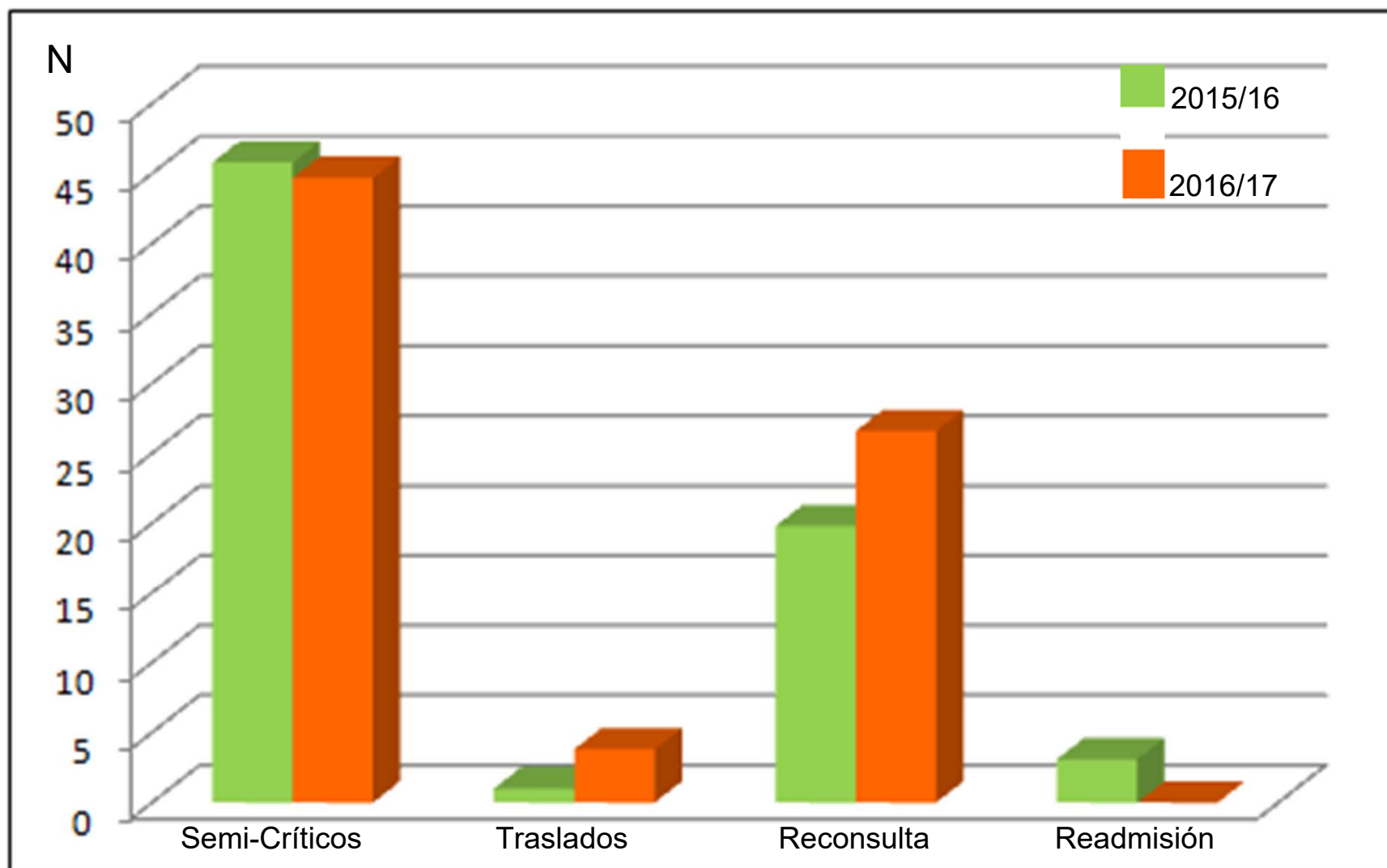


Resultados: Escalón de soporte respiratorio



Resultados: Complicaciones y Evolución

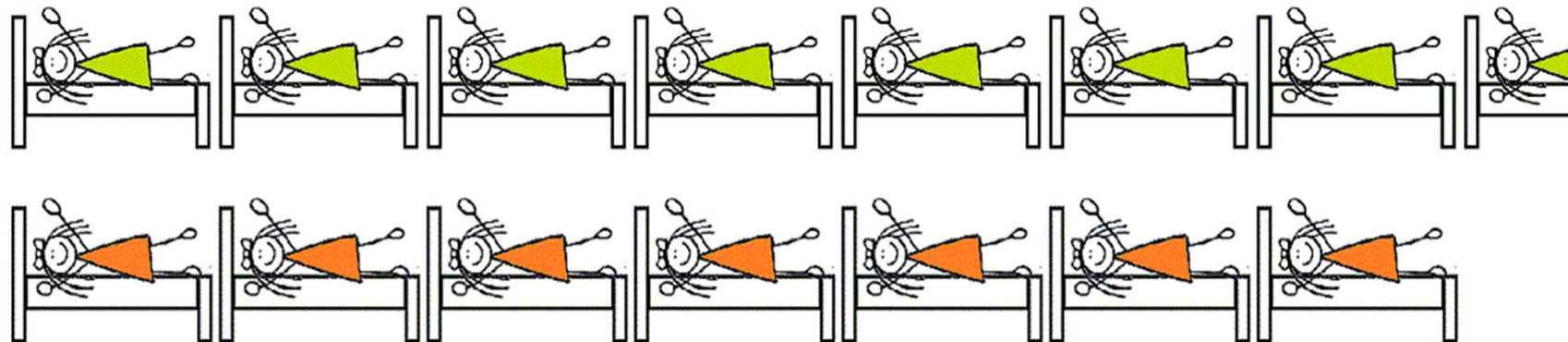
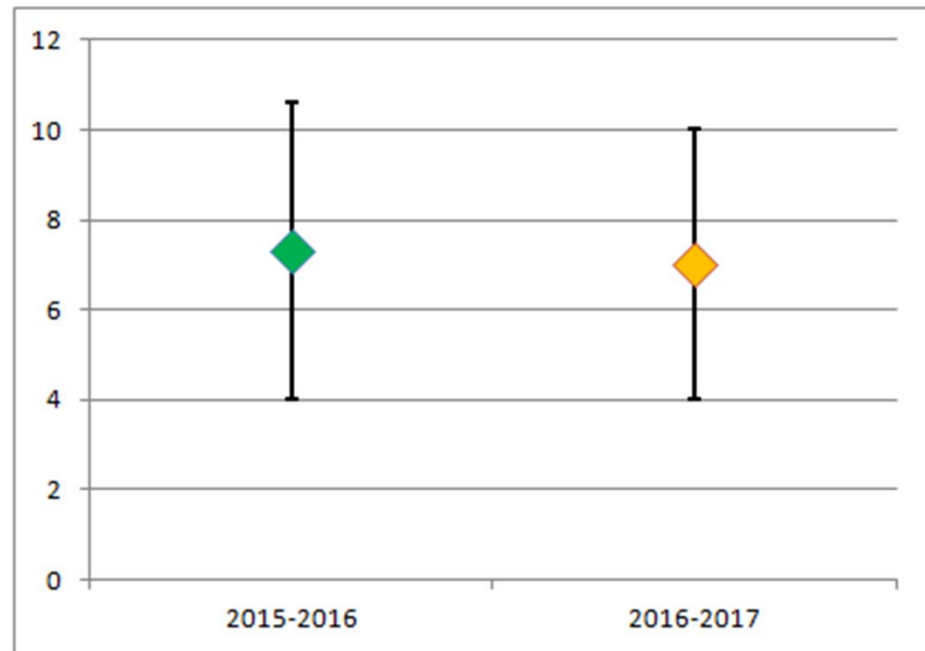
Evolución



Resultados: Estancia media

Estancia media

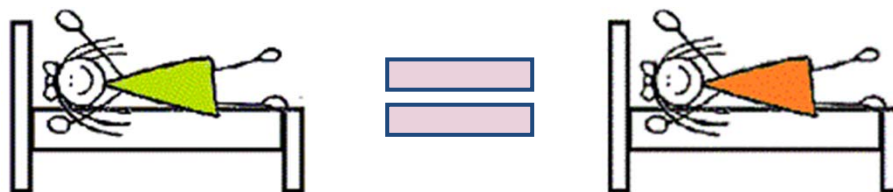
	2015/16	2016/17
Estancia media	7,3	7
DE	3,3	3



Conclusiones

Se objetivó en dos grupos comparables

- Patrón epidémico estacional
- Pacientes menores de 6 meses
- BROSJOD moderado en el momento de ingreso

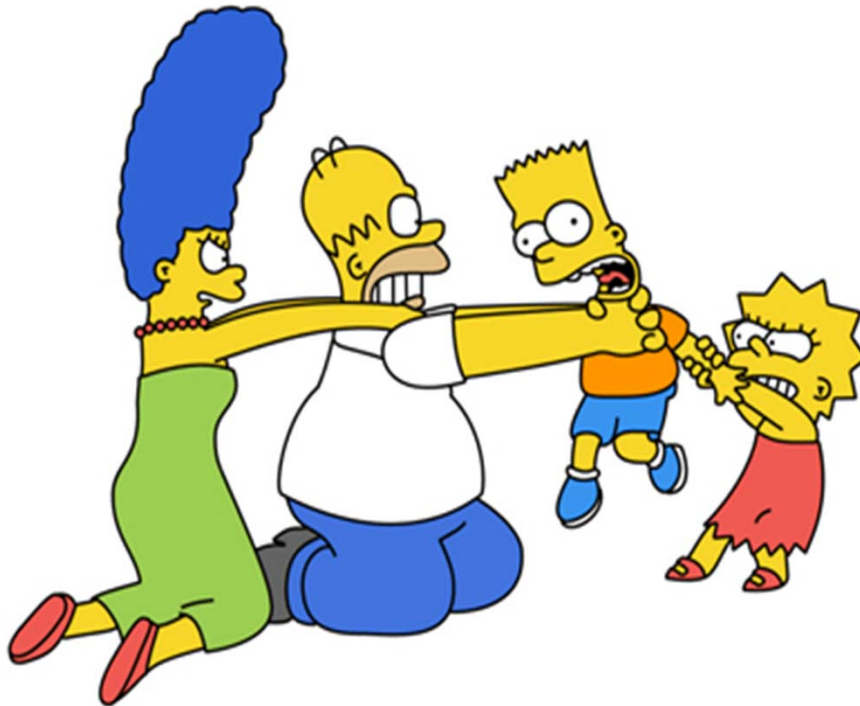


**nuevo
protocolo**

Disminución de:

- Uso de los fármacos
- Uso de VM
- Complicaciones respiratorias
- Readmisiones

Discusión



Experiència publicada en UCI pediàtrica

Experiencia con la oxigenoterapia de alto flujo en cánulas nasales en niños

J. Urbano Villaseca, S. Mencia Bartolomé, E. Cidóncha Escobar, J. López-Herce Gd, M.J. Santiago Lozano y A. Carrillo Álvarez

Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

A. Schibler
T. M. T. Pham
K. R. Dunster
K. Foster
A. Barlow
K. Gibbons
J. L. Hough

Reduced intubation rates for infants after introduction of high-flow nasal prong oxygen delivery

J. Pediatr. 2010 Apr;156(4):634-8. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.10.039. Epub 2009 Dec 29.

High flow nasal cannulae therapy in infants with bronchiolitis.

McKiernan C, Chua LC, Visintainer PF, Allen H.

Department of Pediatrics, Tufts Medical Center, School of Medicine, Boston, MA, USA

 **analesdepediatria** 🇪🇸 Español 🇬🇧 English

AHEAD OF PRINT | NÚMERO ACTUAL | ARCHIVO | SUPLEMENTOS | COMITÉ EDITORIAL

Original
Oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal en el tratamiento de la bronquiolitis aguda en neonatos
High flow nasal cannula oxygen therapy in the treatment of acute bronchiolitis in neonates

Lorena Bermúdez Barmezuela, Nuria García Carbonell, Jorge López Montes, Rafael Gómez Zafra, Fundación Marín Reina, Jara Hermannova, Javier Casero Soriano

Departamento de Pediatría, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido 29 diciembre 2015, Aceptado 01 marzo 2016

Herramientas

- PDF
- Imprimir
- Enviar
- Exportar referencia del artículo
- Menciar
- Twitter
- Compartir

Contenidos relacionados

Artículos publicados por:

Conclusiones

El uso de OAF disminuye la necesidad de ventilación no invasiva y es un tratamiento seguro que consigue mejoría clínica de neonatos con bronquiolitis.